POLICY ON FEMALE GENITAL MUTILATION (FGM)

ONTARIO
HUMAN RIGHTS
COMMISSION

ISBN 0-7778-5948-3
Revised by the Commission: November 22, 2000
Approved by the Commission: April 9, 1996
Available in various formats: IBM compatible computer disk, audio tape, large print
Also available on the Internet: http://www.ohrc.on.ca

105-02023/

PLEASE NOTE

This policy reflects the Commission's interpretation of the Ontario *Human Rights Code* provisions and should be read in conjunction with the specific provisions of the *Code*. Any questions regarding this policy should be directed to the staff of the Ontario Human Rights Commission.

Table of Contents

OVERVIEW 4

WHAT IS FEMALE GENITAL MUTILATION (FGM)? 5

The Practice of FGM 5

Degrees of FGM 6

FGM and Male Circumcision 7

FGM: AN INTERNATIONALLY RECOGNIZED HUMAN RIGHTS ISSUE 7

International Policy and Law 7

FGM and Gender Discrimination 9

FGM and the Rights of the Child 10

FGM and Health Rights 11

FGM IN CANADA 11

Domestic Implications of International Human Rights Law 11

Criminal Law 13

The Quebec *Charter of Human Rights and Freedoms* 14

Ontario 14

FGM Prevention Task Force 14

FGM and the Duty to Report 15

THE ONTARIO *HUMAN RIGHTS CODE* 15

Interpretation 16

Public Education 18

For Further Information 19

Policy on Female Genital Mutilation (FGM)

OVERVIEW

Female genital mutilation ("FGM") refers to the cutting and removal of the female genitalia. FGM is a traditional practice rooted in the political, social, cultural and economic structures of the societies in which it is practised.

FGM is a gender-specific violation of the rights of girls and women to physical integrity.[1] This traditional practice is conducted in many cultures and in many countries. FGM has become recognized not only as a health hazard and a form of violence against women and girls, but also as a human rights issue under international law. Efforts at the international level, particularly by United Nations agencies, have placed FGM on women's health and human rights agendas.

For most Canadians, FGM is a vaguely understood practice usually associated with "distant" and "tradition bound" cultures. Most people know very little about what is involved in the procedure or about the health and sociological implications for the women and girls who are subjected to it.

The Ontario Human Rights Commission (the "Commission") acknowledges that FGM is an internationally recognized violation against women and girls' human rights. The Commission has developed this policy to ensure the effective protection and promotion of human rights of women and girls.

The purpose of this document is to outline the policy position of the Ontario Human Rights Commission with respect to the practice of FGM. This position has been developed within the framework of:

(i) female genital mutilation as an internationally recognized human rights issue;

(ii) the domestic implications of Canada's obligations as a signatory to international conventions and treaties which recognize FGM as a human

---

[1] "*Female genital mutilation involves the use of dangerous and frightening weapons, causes permanent physical damage and sometimes death, and is targeted in the most gender specific way possible at the female genitalia*". Fitzpatrick, "International Norms and Violence Against Women" in Rebecca J. Cook, ed., *Human Rights of Women: National and International Perspectives*, (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1994) at 11.

rights violation; and

(iii) the mandate and jurisdiction of the Ontario Human Rights Commission under the Ontario *Human Rights Code* (the "*Code*").

WHAT IS FEMALE GENITAL MUTILATION (FGM)?

THE PRACTICE OF FGM

In 1991, the term "Female Genital Mutilation" was adopted at the Inter-African Committee Regional Conference on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children held in Burkina-Faso.[2] Female genital mutilation (FGM) is the collective term given to several different procedures that involve the cutting of female genitalia and permanently mutilating the sexual organs of young females for non-medical reasons. For the purpose of this paper, FGM refers to the ritualistic or traditional practices involving the cutting and removal of the female sexual organs.

Over centuries, FGM has been conducted as a ritual intended to prepare a girl for womanhood. Most commonly, girls are subjected to FGM between the ages of four and eight.

The practice is common in certain traditional Islamic communities although some religious experts note that there is no religious basis in the Quran for the practice.[3] While it is true that the practice has its roots in some countries in Africa, the Arabian Peninsula, Asia and South America, global migration patterns have brought the practice to Canada.

Women and girls who undergo FGM routinely experience pain, physical and emotional trauma and health complications as a result of infection to their genitalia and other reproductive organs. In some cases, severe bleeding and infection result in chronic disability or even death.[4] Substantial psychological effects on the self-image and sexual lives of women are also a documented consequence of the practice. The most severe form of FGM, infibulation, which involves removal of the clitoris, results in trauma that is repeated after each childbirth.

Since the sole function of the clitoris is sexual stimulation, the main purpose of the practice is to control female sexuality, ensure chastity until marriage and to render young women

---

[2] UN Doc. E/CN.4/Sub.2/1991/48 para. 136 (5)(1001).

[3] See, Gloria Jacobs, *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action* (New York: Women, Ink., 1993) at 5.

[4] The physical effects on women and children include immediate complications such as haemorrhaging, acute infections, bleeding of adjacent organs and violent pain, and may sometimes lead to death. Later complications include so-called vicious or keloid scars which considerably shrink the genital apertures with attendant consequences; chronic infections which can lead to infertility; haematic complications (inability of menstrual blood to exit) and obstetric complications. Cutting and restitching performed on infibulated women can result in subsequent health risks. As well, psychological complications often develop, including functional psychiatric manifestations.

more desirable for marriage purposes. Background information for this document, derived from the Commission's participation on the Ontario Female Genital Mutilation Prevention Task Force, lists a number of reasons for the practice, including: (a) preservation of virginity; (b) control over women's sexuality; (c) cosmetic reasons; (d) class distinction; and (e) cultural identity. "Hygienic" reasons have also been cited for continuing the practice.

In 1996, the World Health Organization estimated that between 100 and 132 million girls and women have been mutilated, and approximately 2 million girls and young women are at risk globally.[5] Because of the nature of FGM, reliable statistics on the incidence of the practice here in Canada are not available. However, there is sufficient information obtained through discussions with members of at-risk communities to indicate that there is a significant population of women in Ontario and other provinces in Canada who have been subjected to the practice, and whose girl children may be at risk. Although the practice is often referred to as "female circumcision", the term belies the severity of what is actually involved.

DEGREES OF FGM

FGM includes any or all of the following: the removal of the hood of the clitoris; the complete removal of the clitoris along with labia minora excisions; the complete removal of the clitoris and surrounding tissues, and suturing of the vaginal opening (infibulation). An opening as small as 3 - 4 millimetres or as large as 1.8 centimetres is maintained to permit urination, menstruation and intercourse. The instruments that are often used include scissors, shards of glass, cactus spines or other rigid plant materials, and razor blades. In most instances it is performed outside of proper health care facilities, and without anaesthesia.[6]

FGM can be broadly classified into the following two categories:

> **Clitoridectomy** (sometimes known as "Sunna circumcision"[7]): In this set of operations, one or more parts of the external genitals are removed. The prepuce, or hood of the clitoris, is cut and there is partial or complete removal of the clitoris. Approximately 85% of all women who undergo FGM have clitoridectomies.

---

[5] *Female Genital Mutilation: PREVALENCE AND DISTRIBUTION*, World Health Organization, August 1996, <http://www.who.int/frh-whd/FGM/infopack/English/fgm_infopack.htm#PREVALENCE AND DISTRIBUTION> (8 December 2000).

[6] See further *Working Group on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*, Report of the UN Economic and Social Council, Commission on Human Rights, First Session, March 18 - 22, 1985; *Female Genital Mutilation: Information Kit*, Division of Family Health World Health Organization, Geneva, July 31, 1994; *Human Rights are Women's Rights* (London: Amnesty International), 1995.

[7] "Sunna" refers to any practice required of Muslims. Yet, there are no direct references to FGM in the Quran and religious leaders generally remain silent on the practice. See further note 32.

Infibulation ("Pharaonic mutilation"): This is the most severe FGM procedure and it is practised widely in countries in the Horn of Africa. The clitoris is removed, some or all of the labia minora are cut off and incisions are made in the labia majora to create raw surfaces. The raw surfaces are either stitched together, or kept in contact by pressure until they heal as a "hood of skin" which covers the urethra and most of the vagina, leaving only a very small opening. This obstruction may lead to urinary and menstrual flow retention, dysmenorrhoea, and infections of the reproductive and urinary systems. An estimated 15% of all women who experience FGM have been infibulated. In some countries, however, 80 to 90% of all FGM cases involve infibulation.[8]

FGM AND MALE CIRCUMCISION

FGM is often referred to as "female circumcision". This term implies a comparable practice to male circumcision. However, the degree of excision and trauma involved in FGM is generally much more extensive, including the actual removal of genital organs.

Male circumcision involves excision of the foreskin from the tip of the penis. The Canadian Paediatric Society conducted a literature review and concluded that "the overall evidence of the benefits and harms of male circumcision is so evenly balanced", that "the benefits have not been shown to clearly outweigh the risks and costs" and that male "circumcision for newborns should not be routinely performed".[9] The Canadian Paediatric Society advises that when parents are making a decision about circumcision, they should be informed with respect to the present state of medical knowledge about its reported benefits and risks.

FGM: AN INTERNATIONALLY RECOGNIZED HUMAN RIGHTS ISSUE

INTERNATIONAL POLICY AND LAW

FGM has been condemned by numerous international and regional bodies including: the United Nations Commission on Human Rights, the United Nations International Children Emergency Fund (UNICEF), the Organization of African Unity and the World Medical Association. In addition to the broader issues of health and human rights of the child, FGM is gender-specific discrimination related to the historical suppression and subjugation of women that is unique to women and female children.

---

[8] Nahid Toubia, *Female Genital Mutilation* in Julie Peters and Andrea Wolper, eds., *Women's Rights Human Rights* (New York: Routledge, 1995) at 227.

[9] Neonatal Circumcision Revisited. Fetus and Newborn Committee, Canadian Paediatric Society (CPS). Approved by the CPS Board of Directors in 1996, *Canadian Medical Association Journal* 1996; 154(6): 769-780. Reference No. FN96-01.

In various African countries where the procedure is performed, comprehensive action plans were developed by women's groups to attempt to eliminate the practice, but overall, progress has been slow. FGM has been outlawed in Sudan since 1946, but it continues to be widely practised. In Burkina-Faso and Egypt, resolutions were signed by the respective Ministers of Health in 1959, recommending that only partial clitoridectomy be allowed, and decreeing that it be performed only by doctors. In 1978, as a direct result of the efforts of the Somali women's movement, Somalia established a Commission to abolish infibulation.

The issue of FGM was raised at the United Nations for the first time in 1952. However, it took some twenty years before the United Nations began official discussion of the issue. It was not until the 1970's, at the instigaton of non-governmental organizations, that United Nations agencies were pushed to address the multitude of problems related to the practice. In July, 1980, the World Conference of the United Nations' Decade for Women was held in Copenhagen on the sub-themes of health, education and employment. In 1984, participants from twenty African countries, as well as representatives of international organizations attending a seminar in Dakkar on "Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children", recommended that the practice be abolished. States acknowledged that there was a need to establish strong, on-going education programmes for meaningful progress towards elimination of the practice.

FGM was again addressed by the 1993 United Nations World Conference on Human Rights. A Conference declaration stated:

> *The World Conference supports all measures by the United Nations and its specialized agencies to ensure the effective protection and promotion of human rights of the girl-child. The World Conference urges States to repeal existing laws and regulations and remove customs and practices which discriminate against and cause harm to the girl-child.*[10]

In 1995, the Platform for Action of the World Conference on Women in Beijing included a section on the girl child and urges governments, international organizations and nongovernmental groups to develop policies and programmes to eliminate all forms of discrimination against the girl child including FGM.[11]

Canada plays a prominent role in the international arena as a supporter and promoter of women's human rights. In 1995, at the 9th United Nations Congress on the "Prevention of Crime and the Treatment of Offenders", Canada introduced a resolution on the "Elimination of Violence Against Women" (Agenda Item 6: Cairo Egypt, April 29 - May 8, 1995). The resolution, which was passed by the Congress, strongly urged States, *inter alia,* to take measures to:

---

[10] *Declaration and Program of Action* adopted in Vienna on June 25, 1993, the World Conference on Human Rights, quoted in *Human Rights Are Women's Rights* (London: Amnesty International, 1995) at 132.

[11] *Female Genital Mutilation: UNITED NATIONS ACTION*, World Health Organization, August 1996, <http://www.who.int/frh-whd/FGM/infopack/English/fgminfopack.htm#PREVALENCE AND DISTRIBUTION> (8 December 2000).

> *... prevent, prohibit, eliminate and impose effective sanctions against rape or sexual assault, sex abuse and all practices harmful to women and girl children, including* ***female genital mutilation*** *(emphasis added).*

International conventions, covenants and declarations which Canada has signed recognize that human beings have the inherent right to life,[12] equality,[13] freedom and security,[14] the right not to suffer discrimination,[15] the right to the best possible state of physical and mental health,[16] and the right not to be subjected to torture or to cruel and degrading punishment or treatment.[17]

FGM AND GENDER DISCRIMINATION

FGM has implications for the human rights of women as directly reflected in several international instruments, including the *United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.*

The *United Nations Declaration on the Elimination of Violence Against Women* defines "violence against women" as encompassing, *inter alia*, "female genital mutilation and other traditional practices harmful to women".[18] In Europe, legislation prohibiting the practice of FGM exists in Sweden, France and Great Britain where the procedure carries a penalty of imprisonment.

The legal obligation to eliminate all forms of discrimination against women is described as a "fundamental tenet of international human rights law".[19] Sex is a prohibited ground of discrimination under the *Universal Declaration of Human Rights*, the *International Covenant on Civil and Political Rights*, the *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*, and three regional human rights conventions: the *European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*, the *American Convention on Human Rights* and the *African Charter on Human and People's Rights.* The most comprehensive instrument, the *Convention on the Elimination of All Forms of*

---

[12] *International Covenant on Civil and Political Rights*, Art.6; *International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination*, Art. 2.
[13] *International Covenant on Civil and Political Rights*, Art. 26.
[14] *Universal Declaration of Human Rights*, Art. 3; *International Covenant on Civil and Political Rights*, Art. 9; *International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination*, Art. 5(b).
[15] *International Covenant on Civil and Political Rights*, Art. 26.
[16] *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Art. 12.
[17] *Universal Declaration of Human Rights*, Art. 5; *International Covenant on Civil and Political Rights*, Art. 7; *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment.*
[18] *Declaration of the United Nations General Assembly on the Elimination of Violence Against Women*, Plenary Session A/Res./48/104, December 20, 1993.
[19] Cook, *Introduction: The Way Forward*, in Cook, ed., *supra*, note 1 at 10.

Discrimination against Women,[20] constitutes an international "bill of rights" for women, and sets out an agenda for nations to take action to end discrimination based on sex.

Article 5 of the *Universal Declaration of Human Rights* provides that no one shall be subjected to torture, nor to cruel, inhuman or degrading treatment. However, many signatory countries continue to violate that article through tolerance of the practice of FGM. Renée Bridel, of the Fédération Internationale des Femmes de Carrières Juridiques, noted:

> *One cannot but consider Member States which tolerate these practices as infringing their obligations as assumed under the terms of the Charter* [of the UN].[21]

FGM AND THE RIGHTS OF THE CHILD

FGM is a violation of the rights of the child guaranteed in treaties adopted by the United Nations and the Organization of African Unity. The *Convention on the Rights of the Child* has direct implications for the human rights of the child. The *Convention* was adopted by the UN General Assembly in 1989 and ratified by Canada in 1990.

That *Convention* asserts that children should have the possibility to develop physically in a healthy and normal way, with adequate medical attention and be protected from all forms of cruelty. The *Convention* establishes the rights of children to gender equality (Art. 2), to freedom from all forms of mental and physical violence and maltreatment (Art.19.1) and to the highest attainable standard of health (Art. 24.1). Article 24.3 of the *Convention* explicitly requires States to take all effective and appropriate measures to abolish traditional practices prejudicial to the health of children.

---

[20] Ratified by Canada on December 10, 1981; date of entry into force in Canada, was January 10, 1992. There are several provisions of the *Convention* which require States parties to take action against such practices as FGM, namely:

i) to take all appropriate measures, including legislation, to modify or abolish
ii) existing laws, regulations, customs and practices which constitute discrimination against women (Art. 2.f.);
ii) to modify the social and cultural patterns of conduct of men and women, with a view to achieving the elimination of prejudices and customary and all other practices which are based on the idea of the inferiority or the superiority of either of the sexes or on stereotyped roles for men and women (Art. 5.a.);
iii) States parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services including those related to family planning (Art. 12).

[21] See E. Dorkenoo, *Female Genital Mutilation: Proposals for Change* (1992) *Minority Rights Group Report* at 16, Renée Bridel, *L'enfant Mutilé*, presented on behalf of the *F.I.F.C.J.* to the U.N., Geneva, 1978.

FGM AND HEALTH RIGHTS

The physical and psychological health complications resulting from genital mutilation of women have been extensively documented. The partial or complete loss of sexual function constitutes a violation of a woman's right to physical integrity and mental health. Health rights are guaranteed by the *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Art. 12), the *Convention on the Rights of the Child* (Art. 2.4) and the *African Charter on Human and People's Rights* (Art. 16). The equal right to health care is further guaranteed by the *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (Art.12).

FGM IN CANADA

For some time now, Canada has experienced immigrant and refugee movements from countries in which FGM is commonly practised. In Toronto, community groups have estimated that there are 70,000 immigrants and refugees from Somalia and 10,000 from Nigeria, both of which are countries in which FGM is commonly practised.[22] As already noted, because of the nature of FGM, reliable statistics on the incidence of its practice are not available. However, based on discussions with members of the communities that are at risk, there is some evidence to indicate that FGM is practised in Ontario and across Canada. There is also evidence that suggests that in some cases, families from those communities send their daughters out of Canada to have the operation performed.[23]

There is a growing recognition of FGM as a violation of human rights. Immigrant and refugee movements, governments and advocacy organizations in Canada have acknowledged the need to deal with FGM as an internationally recognized health and human rights concern.

DOMESTIC IMPLICATIONS OF INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW

Canada is a signatory to over twenty major international conventions and treaties. A significant number of these are based on fundamental human rights principles. Canada's commitment to the development and maintenance of fundamental human rights in the international community and in Canada is therefore a matter of law. Domestic or national courts are required to interpret implementing legislation in conformity with international convention insofar as the domestic legislation permits.[24] In Canada, like other common law countries, the presumption that the State does not intend to breach its international obligations also applies to conventional law. States should implement international laws

---

[22] Omayma Gutbi, Preliminary Report on Female Genital Mutilation (FGM) (Ontario Violence Against Women Prevention Section of the Ontario Women's Directorate, 10 April 1995) [unpublished].
[23] *Ibid.* at 8.
[24] *Op. cit.* note 1, *General Approaches to Domestic Application of International Law*, Cook, ed., at 364.

where there is no obvious inconsistency between the domestic law and the international law.

Canada's treaty obligations under international instruments can bind the domestic courts if: (i) international law is specifically incorporated in domestic legislation or is incorporated by necessary implication, and (ii) where such legislation is itself enacted by the legislature with jurisdiction over the subject matter of the treaty.[25]

In 1976, Canada and the provinces acceded to the *International Covenant on Civil and Political Rights*. It has been argued that this and other instruments to which Canada is a party are incorporated into Canadian law by implication through the Canadian *Charter of Rights and Freedoms* (the "*Charter*").[26] The *Charter* is described as implementing legislation that is *supremely authoritative and binding on all Canadian tribunals and institutions*, with governing phrases that are derived from the principles and instruments of the international legal system.[27]

In 1983, Chief Justice Dickson, in his dissenting opinion in *Reference Re Public Service Employee Relations Act,* [1987] 1 S.C.R. 313 at pages 348 - 50, positioned the role of international law in *Charter* litigation in the following way.

> *... Canada is a party to a number of international human rights Conventions which contain provisions similar or identical to those in the* ***Charter****. Canada has thus obliged itself internationally to ensure within its borders the protection of certain fundamental rights and freedoms which are also contained in the* ***Charter****. The general principles of constitutional interpretation require that these international obligations be a relevant and persuasive factor in* ***Charter*** *interpretations.*

Chief Justice Dickson reaffirmed this position in a majority decision in *Slaight Communications Inc.* v. *Davidson* [1989] 1 S.C.R. at page 1041, in which he reiterated the importance of Canada upholding its obligations under international treaties to protect rights enshrined therein. He noted that where legislation is interpreted with the same status as an international instrument, either under customary international law or under a treaty to which Canada is a State Party, the objective of the legislation should generally be indicative of a high degree of importance attached to the right at international law.

Because FGM is gender-specific discrimination, internationally condemned and proscribed in international instruments to which Canada is a party, the Province of Ontario would be in compliance with its obligations by taking steps to eradicate this practice. Any such

---

[25] Maxwell Cohen and Ann F. Bayefsky, "The Canadian *Charter of Rights and Freedoms* and Public International Law" (1983) 61 *Canadian Bar Review* 265 at 288.
[26] *Ibid.* at 267. Part I of the *Constitution Act,* 1982, being Schedule B of the *Canada Act* 1982 (U.K.), 1982, c.11 [1985, Appendix II, No. 44].
[27] *Ibid.*

initiatives taken by the Government of Ontario would be reflected in reports to international bodies in compliance with international conventions to which Canada is a signatory.

CRIMINAL LAW

The *Criminal Code* of Canada continues to be used as a means to address the issue of FGM. For example, it can be used to control the transportation of female children outside the country for the purposes of obtaining FGM.[28] Canada has recognized fear of gender persecution as a ground for claiming refugee status since the early 1990s. In May 1994, the Immigration and Refugee Board granted refugee status to a woman whose 10-year-old daughter would have been subjected to FGM if she had been forced to return to her country of origin.[29]

As a result of the growing recognition of FGM as a violation of human rights, in October 1994, the then Ministry of the Solicitor General and Correctional Services[30] issued a memorandum to all Chiefs of Police and the Commissioner of the Ontario Provincial Police, explaining that FGM is a criminal offence, and informing them of the investigative and charging procedures for offences related to FGM. The Ministry of the Attorney General also sent a memorandum to all Crown Attorneys on the prosecution of charges related to FGM.

In May 1997, the federal government amended the *Criminal Code* and included the performance of FGM as aggravated assault under section 268(3).[31] Under the *Criminal Code*, any person who commits an aggravated assault is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding fourteen years.[32] A parent who performs FGM on their child may be charged with aggravated assault. Where the parent does not commit the act but agrees to have it performed by another party, the parent can be convicted as a party to the offence under section 21(1) of the *Criminal Code*.[33]

---

[28] Section 273, *Criminal Code*, R.S.C. 1985, c. C-46, as am. S.C. 1993, c. 45, s. 3, as am. S.C. 1997, c. 18, s. 13.

[29] *Minister of Employment and Immigration* v. *Farah* (I.R.B. Toronto, Doc. 93-2198, May 10, 1994).

[30] In June 1999, the Ministry of the Solicitor General and Correctional Services was divided to form two ministries: the Ministry of the Solicitor General, and the Ministry of Correctional Services.

[31] *Criminal Code*, R.S.C.1985, c. C-46, s.268, as am. S.C. 1997, c.16, s. 5:

> *"(3) For greater certainty, in this section, "wounds" or "maims" includes to excise, infibulate or mutilate, in whole or in part, the labia majora, labia minora or clitoris of a person, except where (a) surgical procedure is performed, by a person duly qualified by provincial law to practise medicine, for the benefit of the physical health of the person or for the purpose of that person having normal reproductive functions or normal sexual appearance or function; or (b) the person is at least eighteen years of age and there is no resulting bodily harm.*

[32] *Ibid.* s.268 (2).

[33] *Ibid.* s.21.

THE QUEBEC *CHARTER OF HUMAN RIGHTS AND FREEDOMS*[34]

In December 1994, the Quebec *Commission* released a paper in which it states that it considers FGM to be a practice that jeopardizes "the right of women to personal inviolability, equality and non-discrimination."[35] The Quebec *Charter* sets out that the obligation of each person is to respect the rights of others and "any unlawful interference with any right or freedom recognized by this *Charter* entitles the victim to obtain the cessation of such interference and compensation for the moral or material prejudice resulting therefrom".[36]

The report goes on to note that:

> *This type of (genital) mutilation is performed exclusively on women, and is* ***unquestionably a discriminatory interference*** *with their physical and mental inviolability. The Commission des droits de la personne would therefore have competence to investigate complaints of sexual mutilation and, with the consent of the victim, to take legal action for discriminatory violation of personal inviolability with a view to obtaining civil redress and having the person found guilty condemned to exemplary damages.* [37] *(Emphasis added)*

The Quebec Commission took the position that it has the jurisdiction to investigate a complaint filed by a woman who has been subjected to FGM, and to institute both civil and criminal proceedings where investigation findings support the allegation that a woman's right has been violated as a result of FGM. The report concludes by indicating that preventative measures, via education and awareness-raising, must be given priority.

ONTARIO

FGM Prevention Task Force

In the early 1990's, an increasing number of women who had been subjected to FGM began seeking medical assistance.[38] The Canadian Centre for Victims of Torture, working with women from at-risk communities, family physicians and the Department of Health

---

[34] R.S.Q., c. C-12. In Quebec, no social area is required to file a complaint. The Quebec *Charter* protects fundamental rights, political rights and judicial rights. FGM would be framed as a complaint under "the right to integrity" under fundamental rights. Note that under section 136 of the Quebec *Charter*, civil and criminal proceedings may be instituted by the Commission against any person who contravenes the Quebec *Charter*. To date, no complaints based on FGM have been filed.

[35] Maurice Drapeau and Hailou Wolde-Giorghis, *Sexual Mutilation: Unlawful Interference with Personal Inviolability* (The Quebec Commission des droits de la personne, December 21, 1994). Adopted in resolution COM-388-6.1.5. The Quebec *Charter of Human Rights and Freedoms*, section 1, "Every human being has a right to life, and to personal security, inviolability and freedom."

[36] *Ibid.*

[37] *Supra*, note 34 at 6.

[38] *Female Genital Mutilation Prevention / Eradication Strategies*, Draft Paper (Ontario FGM Prevention Task Force for Ontario Women's Directorate, Violence Against Women Prevention Unit, June 1995) at 4.

established the first mutual support outreach group for women who had been subjected to FGM. Since then, a number of other initiatives have been developed.

As there were no co-ordinated efforts between various professionals and institutions, and no consistent policy in Canada regarding FGM, members of affected communities requested that the Minister Responsible for Women's Issues establish an Ontario FGM Prevention Task Force. The Task Force, an inter-ministerial/agency/community initiative, was mandated to develop and recommend strategies and policies designed to provide support for girls and women who have been subjected to FGM, to prevent the practice, and to support community work by, and for women affected by genital mutilation.[39]

FGM and the Duty to Report

In Ontario, a duty to report FGM exists under the policy of the College of Physicians and Surgeons of Ontario (CPSO) and under the *Child and Family Services Act.*

Under the CPSO policy, the performance of female circumcision, excision, infibulation and/or reinfibulation by a physician licensed in Ontario, unless medically indicated, would be regarded as professional misconduct[40]. The CPSO also requires that:

> *Any physician who becomes aware of a procedure of this nature being performed by another physician should, in accordance with the Code of Ethics, bring this information to the attention of the College at the earliest opportunity. Since the performance of circumcision, excision and/or infibulation on any female child by any person may constitute child abuse, the Children's Aid Society and appropriate police agencies must be notified.*[41]

Under Ontario's *Child and Family Services Act,*[42] there is a duty to report information with respect to a child who is in need of protection. This duty exists despite the provisions of any other Act. If a person has reasonable grounds to suspect that a child is or may be in need of protection, (e.g., from physical harm such as FGM), the person is obliged to report the suspicion to appropriate authorities. The duty to report under this Act applies to all members of the public and those who perform professional or official duties with respect to children.[43]

THE ONTARIO *HUMAN RIGHTS CODE*

---

[39] *Ibid.*
[40] *The Regulated Health Professions Act,* 1991, S.O. 1991, c.18. s. 85, as am. S.O.1993, c. 37, s. 23.
[41] The College of Physicians and Surgeons of Ontario, College Notice No.25 published in March 1992.
[42] *The Child and Family Services Act,* R.S.O. 1990, c. C.11. s. 72, as am. S.O. 1999, c. 2, ss. 22 (1), 38.
[43] The Ontario Association of Children's Aid Societies has a policy that supports the duty to report and the protection of the rights of children. In March 1992, the Ontario Association of Children's Aid Societies issued the following statement on FGM. The performance of female circumcision, excision or infibulation on a child meets the definition of child abuse in the *Child and Family Services Act* of 1984.

The Ontario *Human Rights Code*, recognizes the inherent worth and dignity of every person in Ontario. The Preamble makes particular reference to the *Universal Declaration of Human Rights* and the inherent principles of dignity and equal and inalienable rights of the person. The creation of a society in which all persons can live and work in an environment that is free from discrimination is central to the policy objectives of the Ontario Human Rights Commission in virtue of the *Code*. The Commission thus recognizes that FGM violates the basic human rights and human dignity of women and girl children.

In Ontario, evidence indicates that FGM is practised within certain immigrant groups.[44] There are new immigrants to Canada who may not be aware that some of their traditional or culturally rooted attitudes and values may result in practices that are clearly in conflict with Canadian law, including the Ontario *Human Rights Code*. The Ontario Children's Aid Society, in its Policy on Female Genital Mutilation (April 1995) notes that most families who seek out this procedure do not consider the mutilation of female genitalia as a form of physical or sexual abuse. The Society also stresses the need to understand the socio-cultural context in the development of strategies to stop the practice.

The Commission recognizes the need for public sensitivity, awareness and understanding in dealing with culturally rooted practices which may conflict with the principles and provisions of the *Code*. At the same time, the Commission has a dual responsibility under its mandate to enforce the provisions of the *Code* and educate the public on human rights issues.

INTERPRETATION

The practice of FGM in Canada raises human rights issues as well as health, social and criminal law concerns. The international community, including Canada, has condemned FGM as a human rights violation. This has implications for the *Code* with respect to matters within provincial jurisdiction.

The Commission acknowledges the complex social and cultural roots of FGM and the need for dialogue and education initiatives within the at-risk communities in Ontario and across Canada. However, it is the Commission's view that arguments based on a defence of cultural or religious values should not be accepted as justification for the practice, nor for discriminating against women who have been subjected to, or perceived to have been subjected to, genital mutilation.

The Commission has a responsibility to ensure that the fundamental human rights principles enshrined in the international conventions and treaties to which Canada is a signatory, and which are protected in the *Code*, are respected and upheld in Ontario.

It is the Commission's position that the practice of FGM is contrary to the *Criminal Code* and public policy in Ontario. The practice offends the inherent dignity of women and

---

[44] *Supra*, note 21.

infringes their rights as set out in the Ontario *Human Rights Code*. The Commission will therefore, accept, investigate and make a determination on complaints involving FGM filed by victims of the practice or their legal guardian.

Under the *Code*, an allegation of discrimination must be based on a prohibited ground of discrimination in relation to an identified social area.

a) Primary Prohibited Ground-Sex

International law and human rights law in particular have identified FGM as a gender issue. A complaint filed with the Commission would most likely fall under the prohibited ground of "sex". Genital mutilation is reported to be used as a means of social control over women in affected communities.[45] The Commission's *Policy on Sexual Harassment and Inappropriate Gender-Related Comment and Conduct* refers, at page 2, to the imbalance of power and authority as a policy consideration in reviewing behaviours that result in discrimination based on sex. The Policy reads in part:

> *... unequal treatment based on gender typically involves the abuse of male power and authority over women, resulting in the reinforcement of a woman's subordinate status in relation to the dominant male group.*

b) Other Prohibited Grounds:

Although the most likely prohibited ground of discrimination on which a complaint might be based is sex, particular facts relating to a specific complaint could also involve other prohibited grounds of discrimination. For example, the facts relating to a particular allegation of discrimination could lead to "place of origin" being cited as a ground in the complaint, if the alleged discriminatory treatment is clearly linked to FGM as a practice that only occurs in immigrant communities from specific countries.

"Handicap" or "perceived handicap" may be relevant in situations in which women who have been subjected to the procedure are treated differentially in respect of services or employment, subject to health considerations.[46]

c) Social Areas

Services, Goods and Facilities (section 1):

Women who have been subjected to the procedure visit health care practitioners who have rarely treated FGM patients. The *Code* protections may be applied to prevent discrimination against women (and girls, where applicable) who:

---

[45] *Ibid.*

[46] FGM would appear to fall under the ground of "handicap" under section 10. As previously noted, the health complications arising from FGM are many and can manifest themselves at different times.

1. have undergone FGM, to ensure that they receive adequate and appropriate medical treatment without differential treatment, except as required for health reasons; or

2. refuse to be reinfibulated, but whose wishes are opposed by another family member.

The performance of FGM, including infibulation or reinfibulation by a physician licensed in Ontario, would also be regarded as professional misconduct according to the CPSO's policy, and may give rise to criminal charges of assault.

Employment (section 5):

Women who have been subjected to FGM, or who may be perceived to have been subjected to FGM because of their creed or place of origin, may experience discrimination in employment. The Commission is aware through the Ontario FGM Prevention Task Force, that employment-related discrimination involving FGM and perceptions relating to the practice has occurred.[47]

Discrimination may take the form of harassment by co-workers or management about the practice, or denial of employment because of the perception that women who have been subjected to FGM will have health complications resulting in high absenteeism rates.

PUBLIC EDUCATION

The Commission is mandated to undertake public education activities directed at promoting a greater understanding of human rights principles and voluntary compliance with the provisions of the *Code*.

The Commission recognizes the benefits to be gained towards the eradication of the practice of FGM through public education. Therefore, the Commission is committed to working with members and organizations of the at-risk communities, as well as with other agencies in the public sector, within the boundaries of its mandate and resources, in developing public education initiatives around FGM. The efforts of the Commission, together with those of the affected communities and concerned organizations, can help to create an environment in which people are encouraged to eradicate the practice, without imposing a threat to the dignity and cultural identity of the affected communities.[48]

---

[47] Such a situation involved an employment interview where, during the course of the interview, a human resources representative who was aware of the practice of FGM allegedly inquired as to the applicant's place of origin with a view to eliciting information about the applicant's long-term health as potentially unpredictable and her eventual reliability as an employee.

[48] At the June 1995 CASHRA (Canadian Association of Statutory Human Rights Associations) Conference, the Commission tabled the following resolution which was unanimously passed:

INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS AND THE PROTECTION OF WOMEN

The Commission has prepared a pamphlet version of this policy in six languages, including French, Arabic, Somalian, Swahili, Amharic and English and in various formats: IBM compatible disk, audio tape and large print.

For Further Information

For more information about the Ontario Human Rights Commission or this policy statement, please call 1-800-387-9080 (toll free) or in Toronto (416) 326-9511 (TTD (416) 314-4535), during regular office hours from Monday to Friday. You can also visit our web site at www.ohrc.on.ca.

If a Human Rights Complaint is Made against You

1. If the Commission receives a complaint against you, Commission staff will contact you to discuss the matter.
2. Commission staff will explain how the *Code* applies to the situation and how the complaint procedure works. Commission staff will work with you and the person making the complaint to try and resolve the concerns. The Commission also offers mediation services.
3. If the concerns cannot be resolved and mediation is not successful, the complaint may proceed to the investigation stage.
4. You can ask the Commission not to deal with the complaint under section 34 of the *Code* if:
   a) another Ontario law would be better suited to deal with the situation, such as the *Labour Relations Act*;
   b) you believe that the person making the complaint has no reasonable basis to support a claim of discrimination, or that the complaint is in bad faith, or that a remedy has already been obtained by the complainant somewhere else;

WHEREAS Canada is a party to international instruments that provide for the respect and protection of the fundamental human rights of women and children; and

WHEREAS Canada is participating in an international initiative to eradicate the practice of female genital mutilation; and

WHEREAS Canadians are concerned that women and girls who are ordinarily resident in Canada are being subjected to the practice of female genital mutilation;

BE IT RESOLVED that CASHRA recommend to the Minister of Employment and Immigration that all prospective immigrants be provided with information setting out Canada's commitment to upholding international human rights instruments; emphasizing that the protection and respect of human rights is a cornerstone of Canadian society and extends to the protection of women and children against any acts which would cause grave interference with their personal inviolability, including female genital mutilation; and advising that practices such as female genital mutilation are deemed to be a criminal activity under the Canadian Criminal Code.

c) the matter is outside the Commission's legal authority;
d) the person making the complaint waited longer than 6 months from the last incident of discrimination to file a complaint.

5. The Commission is neutral and does not take sides in the complaint. Commission staff will assist you with questions about the complaint procedure. However, if you require legal representation or advice, please contact a lawyer.

If You Have a Human Rights Complaint

1. If you have a human rights complaint, you may contact the general inquiries line at 1-800 387-9080 or in Toronto at (416) 326-9511 from Monday to Friday during office hours. A Commission staff person will tell you if your concerns are covered by the Ontario *Human Rights Code* (the "*Code*").
2. Commission staff will explain how the *Code* applies to your situation and how the complaint procedure works. Commission staff will work with you and the other party to resolve the concerns. The Commission also offers mediation services.
3. If you want the Commission to address your concerns, you should file a complaint within 6 months from the last incident of discrimination. This time limit is set out in section 34 of the *Code*.
4. "Filing a complaint" means that you have completed the Commission's complaint form and provided all requested details. You must have signed, dated and returned the form to the Commission.
5. When you file a complaint, Commission staff will work with you and the person/company you have filed against, to try and resolve the complaint through mediation.
6. The Commission may consider not to deal with a complaint under section 34 if:
   a) another Ontario law would be better suited to deal with the situation, such as the *Labour Relations Act*;
   b) you have no reasonable basis to support a claim of discrimination, or that you have made the complaint in bad faith, or that you have already obtained a remedy somewhere else;
   c) the matter is outside the Commission's legal authority;
   d) you have waited longer than 6 months from the last incident of discrimination to file a complaint.
7. The Commission is neutral and does not take sides in the complaint. Commission staff will assist you with questions about the complaint procedure. However, if you require legal advice, please contact a lawyer.

POLITIQUE SUR LA MUTILATION GÉNITALE FÉMININE (MGF)

COMMISSION ONTARIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE

ISBN 0-7778-6520-3
Révisée par la Commission : le 22 novembre 2000
Approuvée par la Commission : le 9 avril 1996
Disponible dans les versions suivantes : disquette informatique compatible IBM, ruban audio, texte en gros caractères
Aussi disponible sur Internet : http://www.ohrc.on.ca

REMARQUE

Ce document présente les dispositions du *Code des droits de la personne* de l'Ontario, telles que les interprète la Commission. Il convient de le lire en fonction des dispositions particulières du *Code*. Veuillez adresser les questions concernant la présente politique au personnel de la Commission ontarienne des droits de la personne.

Table des matières

VUE D'ENSEMBLE 4

EN QUOI CONSISTE LA MUTILATION GÉNITALE FÉMININE? 5

La pratique de la mutilation génitale féminine 5

Les différentes formes de mutilation génitale féminine 6

La mutilation génitale féminine et la circoncision masculine 7

RECONNAISSANCE INTERNATIONALE DE LA MGF COMME UNE ATTEINTE AUX DROITS DE LA PERSONNE 8

Politiques et droit international 8

La MGF et la discrimination fondée sur le sexe 10

La MGF et les droits de l'enfant 11

La MGF et le droit à la santé 11

LA MGF AU CANADA 12

Le Canada et le droit international concernant les droits de la personne 12

Le droit criminel 14

La *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec 15

L'Ontario 15

Le Groupe de travail ontarien sur la prévention de la mutilation génitale féminine 15

La MGF et le devoir de faire rapport 16

LE *CODE DES DROITS DE LA PERSONNE* DE L'ONTARIO 17

Interprétation 18

Éducation du public 20

Renseignements supplémentaires 21

Politique sur la mutilation génitale féminine

VUE D'ENSEMBLE

On entend par mutilation génitale féminine (MGF) la lacération et l'ablation des organes génitaux féminins. La MGF est une pratique traditionnelle fondée sur les structures politiques, sociales, culturelles et économiques des sociétés où elle est pratiquée.

La MGF est une atteinte au droit fondamental des femmes et des enfants de sexe féminin à l'intégrité de leur personne.[1] Cette pratique ancestrale persiste dans nombre de cultures et de pays. Il a été reconnu que la MGF ne constitue pas seulement un risque pour la santé des femmes et des enfants de sexe féminin et une forme de violence à leur endroit, mais aussi une atteinte aux droits de la personne aux termes du droit international. Les efforts déployés à l'échelle mondiale, particulièrement par les organismes des Nations Unies, ont réussi à placer la mutilation génitale féminine à l'ordre de jour de la santé des femmes et des droits de la personne.

La mutilation génitale féminine est une pratique dont la plupart des Canadiennes et des Canadiens ne se font qu'une idée vague et qui évoque pour eux des traditions « lointaines » et des « systèmes culturels ancestraux ». Très peu de gens savent en quoi consiste cette pratique ni quelles en sont les répercussions sociologiques et les conséquences sur la santé des femmes et des petites filles qui y sont soumises.

La Commission ontarienne des droits de la personne (la « Commission ») affirme que la MGF est une atteinte internationalement reconnue aux droits de la personne en ce qui concerne les femmes et les enfants de sexe féminin. La Commission a élaboré la présente politique pour assurer la protection et la promotion efficaces des droits fondamentaux des femmes et des petites filles.

Le présent document a pour objet d'énoncer la politique de la Commission ontarienne des droits de la personne eu égard à la pratique de la MGF. Cette position a été définie à la lumière des éléments suivants :

(i) la mutilation génitale féminine comme une atteinte aux droits de la personne reconnue à l'échelle internationale;

---

[1] « *La mutilation génitale féminine implique l'utilisation d'instruments dangereux et effrayants, entraîne des lésions physiques permantentes et parfois la mort, et elle vise de la façon la plus discriminatoire possible l'appareil génital des personnes de sexe féminin.* » Fitzpatrick, « International Norms and Violence Against Women », dans Rebecca J Cook, ed., *Human Rights of Women: National and International Perspectives*, (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1994), à la page 11.

(ii) les obligations auxquelles le Canada est tenu de faire face sur son propre territoire en tant que signataire de conventions et de traités internationaux reconnaissant la mutilation génitale féminine comme une atteinte aux droits de la personne;

(iii) le mandat et les pouvoirs que le *Code des droits de la personne* de l'Ontario (le « *Code* ») confère à la Commission ontarienne des droits de la personne.

EN QUOI CONSISTE LA MUTILATION GÉNITALE FÉMININE?

LA PRATIQUE DE LA MUTILATION GÉNITALE FÉMININE

L'expression « mutilation génitale féminine » (MGF) a été adoptée lors de la conférence régionale du comité inter-africain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants tenue au Burkina-Faso.[2] Cette expression désigne plusieurs procédés consistant à faire l'ablation de certaines parties de l'appareil génital féminin et à mutiler les organes sexuels des jeunes femmes de façon permanente sans aucune raison médicale. Pour les besoins du présent document, la mutilation génitale féminine désigne les mutilations rituelles ou traditionnelles consistant à lacérer les organes sexuels d'une enfant ou d'une femme ou à procéder à leur ablation.

La mutilation génitale féminine existe depuis des siècles à titre de rituel destiné à préparer les jeunes filles à la vie de femme. Elle est généralement pratiquée sur des petites filles entre 4 et 8 ans.

La MGF est une pratique courante dans certains milieux islamiques traditionnels, bien que des experts des questions religieuses aient fait remarquer qu'elle n'est pas prescrite par le Coran.[3] S'il est vrai que cette coutume est surtout répandue dans certains pays d'Afrique, de la Péninsule arabe, d'Asie et d'Amérique du Sud, les migrations mondiales l'ont amenée jusqu'au Canada.

Les femmes et les jeunes filles soumises à la mutilation génitale féminine (MGF) doivent systématiquement endurer des souffrances physiques auxquelles s'ajoutent souvent un traumatisme émotionnel et des complications médicales ultérieures, suite à l'infection de leurs organes génitaux ou d'autres organes de la reproduction. Il arrive qu'une infection et des saignements majeurs provoquent une déficience chronique, voire la mort.[4] Nombre de

---

[2] UN Doc.E/CN.4/Sub.2/1991/48 para. 136 (5)(1001).

[3] Gloria Jacobs, *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action* (New York: Women, Ink., 1993) à la page 5.

[4] Cette pratique, qui peut s'avérer mortelle, entraîne des complicatons immédiates, telle des hémorragies, des infections aiguës, des saignements au niveau des organes adjacents et de violentes douleurs. Les complications ultérieures comprennent des cicatrices chéloïdiennes qui rétrécissent considérablement les orifices génitaux, avec toutes les conséquences attenantes; des infections chroniques pouvant mener à la stérilité; des problèmes hématiques (rétention du flux menstruel) et des complications au moment de l'accouchement. Les réincisions et les nouvelles sutures effectuées sur les femmes infibulées peuvent aussi provoquer de nouvelles complications. Par

documents font état des retombées psychologiques majeures de cette pratique sur la vie sexuelle des femmes et l'image qu'elles se font d'elles-mêmes. Le procédé de MGF le plus complexe, l'infibulation, doit être répété après chaque accouchement.

Vu que la seule fonction du clitoris est la stimulation sexuelle, la MGF vise essentiellement à freiner les pulsions sexuelles des femmes, à préserver la virginité des jeunes filles jusqu'au mariage et à les rendre plus désirables comme épouses. Les informations recueillies par la Commission à l'issue de sa participation au Groupe de travail sur la prévention des mutilations génitales de l'Ontario permettent de dégager différentes explications pour cette pratique, à savoir : a) la préservation de la virginité; b) la répression de la sexualité féminine; c) des raisons esthétiques; d) des facteurs d'appartenance sociale; e) des facteurs d'identité culturelle. Des raisons « hygiéniques » ont également été évoquées pour légitimer cette pratique.

En 1996, l'Organisation mondiale de la santé estimait qu'entre 100 et 132 millions de femmes et de petites filles avaient été mutilées de la sorte et qu'environ 2 millions de leurs semblables étaient exposées au risque de mutilation dans le monde.[5] Du fait de la nature de la MGF, on ne dispose pas de statistiques fiables sur l'incidence de la pratique ici au Canada. Toutefois, suffisamment d'informations ont été rassemblées à l'issue de discussions avec des membres des communautés à risque pour indiquer qu'il existe une population notable de femmes en Ontario et dans d'autres provinces du Canada qui ont été soumises à la MGF et dont les filles risquent de l'être. Bien que la MGF soit souvent qualifiée de « circoncision féminine », cette expression est loin de refléter l'étendue des mutilations effectuées.

LES DIFFÉRENTES FORMES DE MUTILATION GÉNITALE FÉMININE

La mutilation génitale féminine peut comprendre l'une ou plusieurs des opérations suivantes : ablation du capuchon du clitoris; ablation totale du clitoris, y compris l'excision des petites lèvres de la vulve; ablation totale du clitoris et des tissus adjacents et suture de l'orifice vaginal (infibulation). Une ouverture pouvant aller de 3 ou 4 mm à 1,8 cm est préservée pour permettre l'écoulement de l'urine et du sang de la menstruation et les rapports sexuels. Les instruments utilisés sont souvent des ciseaux, des éclats de verre, des épines de cactus ou d'autres matières végétales rigides et des lames de rasoir. La plupart du temps, ces mutilations sont effectuées en dehors des établissements de santé et sans anesthésie.[6]

---

ailleurs, cette pratique a souvent des effets psychologiques néfastes, pouvant aller jusqu'à des troubles psychiatriques fonctionnels.

[5] *Female Genital Mutilation: PREVALENCE AND DISTRIBUTION*, Organisation mondiale de la santé, août 1996, http://www.who.int/frh-whd/FGM/infopack/English/fgm_infopack.htm#PREVALENCE AND DISTRIBUTION (8 décembre 2000).

[6] Voir aussi le rapport du *Groupe de travail sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants* présenté à la Commission des droits de l'homme du Conseil économique et social de l'O.N.U. lors de sa première session, du 18 au 22 mars 1985; *Female Genital Mutilation: Information Kit*, Organisation mondiale de la santé, Division de la santé familiale, Genève, 31 juillet 1994; *Human Rights are Women's Rights* (Londres: Amnesty International), 1995.

Les procédés de MGF sont essentiellement de deux types :

> ***La clitoridectomie*** (parfois appelée « Sunna »[7]) : cette série d'opérations consiste à enlever une ou plusieurs parties de l'appareil génital externe. Le capuchon du clitoris est coupé et il y a ablation partielle ou totale du clitoris. Ce procédé touche environ 85% des femmes qui subissent une MGF.
>
> ***L'infibulation*** (ou « mutilation pharaonique ») : il s'agit là du procédé de MGF le plus radical, très répandu dans les pays de la Corne de l'Afrique. Le clitoris est excisé, les petites lèvres sont tranchées en totalité ou en partie et des incisions sont pratiquées sur les grandes lèvres pour créer des aspérités. Les grandes lèvres sont ensuite soit cousues ensemble, soit maintenues en contact jusqu'à la « prise » de la suture ou la guérison des aspérités qui forment alors une peau recouvrant l'urètre et la majeure partie du vagin, ne laissant qu'un tout petit orifice. Cette obstruction peut causer la rétention de l'urine ou du sang de la menstruation, la dysménorrhée et des infections de l'appareil urinaire et génital. Ce procédé touche environ 15% des femmes qui subissent une MGF, mais cette proportion passe à 80 ou 90% dans certains pays.[8]

LA MUTILATION GÉNITALE FÉMININE ET LA CIRCONCISION MASCULINE

La mutilation génitale féminine est souvent qualifiée de « circoncision féminine », ce qui donne à penser que le procédé est comparable à la circoncision masculine. Cependant, la mutilation génitale féminine consiste en une excision beaucoup plus importante et entraîne un traumatisme beaucoup plus grave, vu qu'elle consiste littéralement à faire l'ablation d'organes sexuels.

La circoncision masculine consiste à exciser le prépuce à la pointe du pénis. La Société canadienne de pédiatrie a procédé à un examen des publications et conclu que les données générales indiquent que les avantages et les inconvénients de la circoncision masculine sont si équilibrés qu'il n'est pas prouvé que les avantages l'emportent clairement sur les risques et les coûts, et qu'il ne faut pas procéder automatiquement à la circoncision des nouveau-nés de sexe masculin.[9] La Société canadienne de pédiatrie conseille d'informer les parents de l'état présent des connaissances médicales sur les avantages et les inconvénients de la circoncision avant toute prise de décision à cet égard.

---

[7] Dans les milieux musulmans, le terme « Sunna » désigne les enseignements du Prophète. Toutefois, le Coran ne fait pas directement allusion à la MGF et les chefs religieux passent généralement la pratique sous silence. Voir aussi la note 32.

[8] Nahid Toubia, *Female Genital Mutilation* dans Julie Peters et Andrea Wolper, eds., *Women's Rights Human Rights* (New York: Routledge, 1995) à la page 227.

[9] *Neonatal Circumcision Revisited*. Comité sur le fétus et le nouveau-né, Société canadienne de pédiatrie. Approuvé par le conseil d'administration de la Société en 1996, *Canadian Medical Association Journal* 1996; 154(6): 769-780. N° de référence : FN96-01.

RECONNAISSANCE INTERNATIONALE DE LA MGF COMME UNE ATTEINTE AUX DROITS DE LA PERSONNE

POLITIQUES ET DROIT INTERNATIONAL

Un grand nombre d'organismes internationaux et régionaux ont condamné la mutilation génitale féminine, notamment la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, le Fonds international des Nations Unies pour le secours à l'enfance (UNICEF), l'Organisation de l'unité africaine et l'Association médicale mondiale. Outre qu'elle est une atteinte à la santé et aux droits des enfants, la mutilation génitale féminine est une pratique discriminatoire liée à l'asservissement et à la subjugation historique des femmes qui vise uniquement les femmes et les enfants de sexe féminin.

Dans plusieurs pays africains où ces mutilations sont pratiquées, des groupes de défense des droits des femmes ont adopté des plans d'action détaillés pour tenter d'y mettre fin mais, de façon générale, les progrès ont été lents. Au Soudan, la mutilation génitale féminine (MGF) est illicite depuis 1946, mais elle y reste très répandue. En 1959, les ministres de la santé du Burkina-Faso et de l'Égypte respectivement ont signé une résolution limitant la pratique à une clitoridectomie partielle et décrétant que celle-ci ne devait être effectuée que par des médecins. En 1978, en conséquence directe des efforts du mouvement des femmes de Somalie, une commission chargée d'abolir l'infibulation a été créée dans ce pays.

La question de la mutilation génitale féminine a été soulevée pour la première fois à l'O.N.U. en 1952. Il a toutefois fallu attendre une vingtaine d'années avant que les Nations Unies entament un débat officiel sur la question. Ce n'est qu'en 1970 et à l'instigation d'organisations non gouvernementales, que des institutions des Nations Unies se sont vues contraintes d'aborder les nombreux problèmes liés à cette pratique. En juillet 1980, l'O.N.U. a organisé une conférence mondiale à Copenhague à l'occasion de la Décennie des femmes avec, au programme, des discussions sur la santé, l'éducation et l'emploi. En 1984, l'une des recommandations finales d'un colloque organisé à Dakar sur le thème des « Pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants », où étaient représentés vingt pays africains et plusieurs organisations internationales, visait l'abolition de la mutilation génitale féminine. Les états représentés reconnaissaient la nécessité d'établir des programmes d'éducation intenses et continus pour faire de réels progrès vers l'élimination de la MGF.

Les Nations Unies ont de nouveau abordé la MGF lors de la conférence mondiale sur les droits de l'homme de 1993. L'une des déclarations issues de cette conférence dit ceci :

> *La Conférence mondiale appuie toutes les mesures prises par l'Organisation des Nations Unies et ses institutions spécialisées en vue d'assurer une protection et une promotion efficaces des droits des enfants de sexe féminin. Elle prie instamment les États*

> *d'abroger les lois et règlements en vigueur et d'éliminer les coutumes et pratiques qui sont discriminatoires et néfastes à l'endroit des filles.*[10]

En 1995, les objectifs stratégiques de la Conférence mondiale sur les femmes de Pékin comprenait une section sur la petite fille et demandait avec insistance aux gouvernements, aux organismes internationaux et aux groupes non gouvernementaux d'élaborer des politiques et des programmes visant à éliminer toutes les formes de discrimination contre les petites filles, y compris la mutilation génitale féminine.[11]

Le Canada joue un rôle de premier plan sur la scène internationale au niveau des efforts déployés pour faire en sorte que les femmes bénéficient universellement des droits garantis à tous les êtres humains. En 1995, lors du Neuvième Congrès des Nations Unies sur la prévention du crime et le traitement des délinquants, le Canada a présenté une résolution sur « l'élimination de la violence à l'égard des femmes » (point 6 à l'ordre du jour du congrès réuni au Caire, en Égypte, du 29 avril au 8 mai 1996). Cette résolution, adoptée par le congrès, enjoint les États de prendre toutes les mesures nécessaires, *notamment* pour :

> *... prévenir, interdire et éliminer le viol ou les sévices sexuels, l'exploitation sexuelle et toutes les autres pratiques préjudiciables aux femmes et aux enfants de sexe féminin, y compris* ***les mutilations génitales****, et imposer des sanctions efficaces aux auteurs de ces actes* (c'est nous qui soulignons).

Les conventions, déclarations et pactes internationaux dont le Canada est signataire reconnaissent que chaque être humain a le droit à la vie[12], le droit à l'égalité[13], le droit à la liberté et à la sûreté de sa personne[14], le droit de ne subir de discrimination sous aucune forme,[15] le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible[16] et le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.[17]

---

[10] Déclaration et Programme d'action de Vienne, le 25 juin 1993, à l'occasion de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, cité dans *Human Rights Are Women's Rights* (London: Amnesty International, 1995), à la page 132.

[11] *Female Genital Mutilation: UNITED NATIONS ACTION*, Organisation mondiale de la santé, août 1996, http://www.who.int/frh-whd/FGM/infopack/English/fgm_infopack.htm#PREVALENCE AND DISTRIBUTION (8 décembre 2000).

[12] *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, art.6; *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, art. 2.

[13] *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, art 26.

[14] *Déclaration universelle des droits de l'homme*, art. 3; *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, art 9; *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, art. 5(b).

[15] *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, art 26.

[16] *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, art. 12..

[17] *Déclaration universelle des droits de l'homme*, art 5; *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, art. 7; *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou*

LA MGF ET LA DISCRIMINATION FONDÉE SUR LE SEXE

Les répercussions de la mutilation génitale féminine sur les droits de la personne ont été dénoncées dans plusieurs instruments internationaux, notamment la *Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.*

La *Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes* des Nations Unies définit la « violence contre les femmes » comme englobant, *notamment*, « les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme ».[18] Plusieurs pays d'Europe, notamment la Suède, la France et la Grande-Bretagne, ont adopté des lois faisant de la MGF un acte passible d'une peine d'emprisonnement.

L'obligation légale d'éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été qualifiée de « principe fondamental des lois internationales protégeant les droits de la personne ».[19] Le sexe est un motif de discrimination illicite aux termes de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* et de trois conventions régionales sur les droits de la personne, à savoir la *Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*, la *Convention américaine sur les droits de l'homme* et la *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples*. L'instrument le plus détaillé, la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*,[20] constitue une « déclaration

---

dégradants.

[18] *Déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'élimination de la violence contre les femmes*, Séance plénière A/Res./48/104, le 20 décembre 1993.

[19] Cook, *Introduction: The Way Forward*, dans Cook, ed., *supra*, note 1, à la page 10.

[20] Ratifiée par le Canada le 10 décembre 1981; la date d'entrée en vigueur au Canada était le 10 janvier 1992

Il y a plusieurs dispositions de la *Convention* qui requièrent des États qu'ils prennent des mesures contre des pratiques comme la MGF, notamment :

i) Prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes (art. 2.f);

ii) Modifier les schémas et modèles de comportement socio- culturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes (art. 5.a);

iii) Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille (art. 12).

internationale des droits de la femme » et énonce un plan d'action pour les nations signataires en vue de mettre fin à la discrimination fondée sur le sexe.

L'article 5 de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* stipule que nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Néanmoins, bon nombre de pays signataires de cette déclaration continuent de violer cet article du fait qu'ils tolèrent la pratique de la MGF. Renée Bridel, de la *Fédération internationale des femmes de carrières juridiques,* faisait remarquer à cet égard :

> [TRADUCTION] *Force est de considérer les États membres tolérant cette pratique comme manquant à leurs obligations contractées sous le régime de la Charte* [des Nations Unies].[21]

LA MGF ET LES DROITS DE L'ENFANT

La MGF est une atteinte aux droits de l'enfant garantis dans des traités adoptés par les Nations Unies et l'Organisation de l'unité africaine, notamment la *Convention relative aux droits de l'enfant* adoptée par l'Assemblée générale de l'O.N.U. en 1989 et ratifiée par le Canada en 1990.

Cette convention affirme que les enfants doivent avoir la possibilité de grandir normalement en bénéficiant des soins nécessaires à leur bien-être, y compris des soins médicaux, et d'être à l'abri de toute forme de cruauté. La *Convention* établit le droit des enfants de ne pas être soumis à la discrimination sexuelle (art. 2), de ne pas être soumis à la violence ni à des mauvais traitements physiques ou mentaux (para. 19.1) et de jouir du meilleur état de santé possible (para. 24.1). Enfin, le paragraphe 24.3 de la *Convention* exige explicitement des États signataires de prendre toutes les mesures nécessaires pour éliminer les pratiques traditionnelles néfastes à la santé des enfants.

LA MGF ET LE DROIT À LA SANTÉ

De nombreuses études ont confirmé les graves répercussions physiologiques et psychologiques de la mutilation génitale des femmes. La perte partielle ou totale de leur fonction sexuelle constitue une atteinte au droit des femmes à l'intégrité de leur personne et à la santé mentale. Les droits à la santé sont garantis dans le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (art. 12), la *Convention relative aux droits de l'enfant* (art. 24) et la *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples* (art. 16). La *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* garantit également l'égalité des droits aux services médicaux (art. 12).

---

[21] Voir E. Dorkenoo, *Female Genital Mutilation: Proposals for Change* (1992) *Minority Rights Group Report*, à la page 16; Renée Bridel, *L'enfant mutilé*, présenté au nom de la F.I.F.C.J. aux Nations Unies, Genève, 1978.

LA MGF AU CANADA

Depuis quelque temps déjà, le Canada reçoit des immigrants et des réfugiés en provenance de pays où la MGF est une pratique courante. Les groupes communautaires estiment que la communauté urbaine de Toronto compte 70 000 immigrants et réfugiés originaires de la Somalie et 10 000 originaires du Nigéria, deux pays dans lesquels la MGF est une pratique courante.[22] Comme nous l'avons déjà noté, compte tenu de la nature de la MGF, il n'existe pas de statistiques fiables sur sa fréquence dans notre pays. Toutefois, des discussions avec des membres de communautés à risque ont permis de rassembler des témoignages selon lesquels la MGF est pratiquée en Ontario et ailleurs au Canada. Ces témoignages donnent aussi à entendre qu'il arrive que des familles membres de ces communautés envoient leurs filles à l'étranger pour y subir l'opération.[23]

La mutilation génitale féminine est de plus en plus largement reconnue comme une atteinte aux droits de la personne. Les mouvements d'immigrants et de réfugiés, les gouvernements et les organismes de défense du Canada ont reconnu la nécessité de considérer la MGF comme une atteinte à la santé et aux droits de la personne reconnue par le droit international.

LE CANADA ET LE DROIT INTERNATIONAL CONCERNANT LES DROITS DE LA PERSONNE

Le Canada est signataire de plus d'une vingtaine de conventions et de traités internationaux. Une bonne partie de ces instruments s'appuient sur les principes fondamentaux des droits de la personne. L'engagement du Canada à étendre et protéger les droits fondamentaux des personnes sur son territoire et dans la communauté internationale est donc une question de droit. Les tribunaux nationaux et internationaux sont tenus d'interpréter les lois de mise en œuvre des conventions internationales conformément à l'esprit de celles-ci, en autant que la législation nationale le permet.[24] Au Canada, comme dans les autres pays où prévaut la *common law*, la présomption de base selon laquelle l'État n'enfreint pas ses obligations internationales s'applique aussi au droit conventionnel. Il est attendu des États qu'ils appliquent les textes de loi internationaux à moins d'incompatibilité manifeste entre ces textes et leur législation interne.

Les obligations conventionnelles contractées par le Canada en vertu des instruments internationaux peuvent lier ses tribunaux nationaux si (i) le droit international est incorporé à la loi nationale, soit expressément, soit par implication impérative et (ii) cette loi est

---

[22] Omayma Gutbi, "Preliminary Report on Female Genital Mutilation (FGM)" (Unité de prévention de la violence contre les femmes, Direction générale de la conditon féminine de l'Ontario, 10 avril 1995) [inédit].
[23] *Ibidem* à la page 8.
[24] *Op. cit.* note 1, *General Approaches to Domestic Application of International Law*, Cook, ed., à la page 364.

elle-même adoptée par l'assemblée législative sous le ressort de laquelle tombe l'objet du traité.[25]

L'adhésion du Canada et des provinces au *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* remonte à 1976. L'argument a été avancé que ce pacte et d'autres instruments dont le Canada est signataire sont incorporés au droit canadien par implication par le biais de la *Charte canadienne des droits et libertés* (la *« Charte »*).[26] La *Charte* est décrite comme étant une loi de mise en œuvre [TRADUCTION] « faisant absolument autorité et liant l'ensemble des tribunaux et des institutions du Canada » dont certaines phrases clés découlent des principes et des instruments du système juridique international.[27]

En 1983, le juge en chef Dickson, dans son opinion dissidente rendue relativement à la *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique* (Reference Re Public Service Employee Relations Act, [1987] 1. R.C.S. 313, aux pages 348 à 350) dégageait les répercussions du droit international sur l'interprétation de la *Charte* de la façon suivante :

> *... le Canada est partie à plusieurs conventions internationales sur les droits de la personne qui comportent des dispositions analogues ou identiques à celles de la* ***Charte****. Le Canada s'est donc obligé internationalement à assurer à l'intérieur de ses frontières la protection de certains droits et libertés fondamentaux qui figurent aussi dans la* ***Charte****. Les principes généraux d'interprétation constitutionnelle requièrent que ces obligations internationales soient considérées comme un facteur pertinent et persuasif quand il s'agit d'interpréter la* ***Charte****.*

Le juge en chef Dickson a réaffirmé sa position lors du jugement majoritaire rendu dans *Slaight Communications c. Davidson* [1989] 1 R.C.S. à la page 1041, dans lequel il réitère l'importance de l'engagement pris par le Canada dans les traités internationaux de protéger les droits garantis par ceux-ci. Il y fait remarquer que le fait qu'une loi est interprétée comme ayant la même valeur qu'un instrument international, soit selon le droit international coutumier, soit en vertu d'un traité auquel le Canada est un État partie, devrait en général dénoter qu'un degré élevé d'importance est attaché aux droits garantis en droit international.

La MGF représentant une discrimination fondée sur le sexe, condamnée internationalement et proscrite dans des instruments internationaux auxquels le Canada est partie, la province de l'Ontario s'acquitterait des ses obligations en prenant des mesures pour éliminer cette pratique. Toute initiative à cet égard prise par le gouvernement de l'Ontario se répercuterait dans les rapports aux organismes internationaux en conformité avec les conventions internationales dont le Canada est signataire.

---

[25] Maxwell Cohen et Ann F. Bayefsky, « The Canadian *Charter of Rights and Freedoms* and Public International Law » (1983) 61 La revue du barreau canadien 265 à la page 288.
[26] *Ibidem*, à la page 267. Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, formant l'annexe B de l'Acte du Canada 1982, c. 11 (U.K.) [1985, annexe II, n° 44].
[27] *Ibidem*

LE DROIT CRIMINEL

Le *Code criminel* du Canada reste l'instrument utilisé pour les affaires en rapport avec la MGF. Par exemple, on peut y avoir recours pour empêcher l'envoi d'enfants de sexe féminin à l'extérieur du pays aux fins de pratique de la MGF.[28] Depuis le début des années 1990, le Canada a officiellement reconnu la crainte de persécution basée sur le sexe comme motif pour revendiquer le statut de réfugié. En mai 1994, la Commission de l'immigration et du statut de réfugié a accordé le statut de réfugiée à une femme dont la fille, âgée de 10 ans, aurait été soumise à la MGF si elles avaient toutes deux été forcées de retourner dans leur pays d'origine.[29]

En conséquence de la reconnaissance croissante de la MGF comme une atteinte aux droits de la personne, en octobre 1994, le ministre du Solliciteur général et des Services correctionnels[30] a publié un avis à tous les chefs de police et au Commissaire de la Police provinciale de l'Ontario, expliquant que la MGF est une infraction criminelle et indiquant quelles procédures mettre en oeuvre pour faire enquête et porter des accusations eu égard aux infractions liées à la MFG. Le ministère du Procureur général a aussi envoyé une note de service à tous les procureurs de la Couronne sur les actions à intenter suite à des accusations de MGF.

En mai 1997, le gouvernement fédéral a modifié le *Code criminel* et a inclus la pratique de la MGF au nombre des voies de fait graves en vertu du paragraphe 268(3).[31] Aux termes du *Code criminel*, toute personne qui commet des voies de fait graves est coupable d'un acte criminel et passible d'emprisonnement pendant une durée pouvant aller jusqu'à 14 ans.[32] Un parent qui pratique une MGF sur son enfant peut être accusé de voies de fait graves. Si le parent ne commet pas l'acte, mais accepte de le faire exécuter par une autre partie, le parent peut être condamné comme partie à l'infraction en vertu du paragraphe 21(1) du *Code criminel*.[33]

---

[28] Art. 273, *Code criminel*, L.R.C. 1985, c. C-46; tel qu'il a été modifié L.C. 1993, c. 45, art. 3; tel qu'il a été modifié L.C. 1997, c. 18, art. 13.

[29] *Ministre de l'Emploi et de l'Immigration c. Farah* (C.I.S.R. Toronto, Doc. 93-2198, 10 mai 1994).

[30] En juin 1999, le ministère du Solliciteur général et des Services correctionnels a été divisé en deux ministères : le ministère du Solliciteur général et le ministère des Services correctionnels.

[31] *Code criminel*, L.R.C.1985, c. C-46, art.268 tel qu'il a été modifié L.C. 1997, c.16, art 5:

(3) « Il demeure entendu que l'excision, l'infibulation ou la mutilation totale ou partielle des grandes lèvres, des petites lèvres ou du clitoris d'une personne constituent une blessure ou une mutilation au sens du présent article, sauf dans les cas suivants : a) une opération chirurgicale qui est pratiquée par une personne ayant le droit d'exercer la médecine, en vertu des lois de la province, pour la santé physique de la personne ou pour lui permettre d'avoir des fonctions reproductives normales, ou une apparence sexuelle ou des fonctions sexuelles normales, b) un acte qui, dans le cas d'une personne âgée d'au moins dix-huit ans, ne comporte pas de lésions corporelles. »

[32] *Ibidem* art. 268 (2).

[33] *Ibidem*. art. 21.

LA *CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE* DU QUÉBEC[34]

En décembre 1994, la *Commission des droits de la personne* du Québec a publié un document déclarant que la MGF est une pratique qui enfreint le droit des femmes à l'intégrité de leur personne, à l'égalité et à la non-discrimination.[35] La *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec prévoit l'obligation de respecter les droits d'autrui « en conférant à la victime d'une atteinte illicite à [ces] droit[s] la possibilité d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte ».[36]

Le rapport note par ailleurs ceci :

> *... comme ce type de mutilation vise très spécifiquement les femmes,* ***il est certain que c'est une atteinte discriminatoire*** *à leur intégrité physique et mentale. La Commission des droits de la personne aurait donc compétence pour enquêter sur des plaintes de mutilations sexuelles et pour intenter, avec le consentement de la victime, des actions en justice pour atteinte discriminatoire à l'intégrité dans le but d'obtenir une réparation civile et de faire condamner l'auteur de l'acte à des dommages exemplaires* (c'est nous qui soulignons).[37]

La Commission québécoise a donc adopté la position qu'elle a compétence pour enquêter sur une plainte déposée par une femme qui a subi une mutilation génitale et pour entamer des poursuites tant civiles que pénales, s'il ressort de son enquête qu'il y bien eu atteinte aux droits de la femme sous forme d'une MGF. Le rapport conclut en soulignant qu'il convient d'accorder une importance toute particulière aux mesures de prévention, sous forme d'éducation et de sensibilisation du public.

L'ONTARIO

Le Groupe de travail ontarien sur la prévention de la mutilation génitale féminine

---

[34] L.R.Q, c. C-12. Au Québec, les plaintes pour atteinte aux droits ne doivent pas nécessairement porter sur un domaine particulier de la vie en société. La *Charte* québécoise garantie des droits fondamentaux, des droits politiques et des droits judiciaires. Un cas de MGF pourrait donner lieu à une plainte pour atteinte à un droit fondamental, à savoir le « droit à l'intégrité de sa personne ». Il convient de noter qu'aux termes de l'article 136 de la *Charte* du Québec, la Commission peut intenter aussi bien une action civile que pénale contre quiconque contrevient à la *Charte*. À ce jour, la Commission n'a reçu aucune plainte pour cause de MGF.

[35] Maurice Drapeau et Hailou Wolde-Giorghis, *Mutilations sexuelles : Atteinte illicite à l'inviolabilité de la personne* (Commission des droits de la personne du Québec, 21 décembre 1994). Adopté par résolution COM-388-6.1.5. L'article 1 de la *Charte des droits et libertés du Québec* stipule que « Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne ».

[36] *Ibidem*

[37] *Supra*, note 34 à la page 6.

Au début des années 1990, un nombre croissant de femmes qui avaient été soumises à une MGF ont commencé à se présenter chez les médecins de la province.[38] Œuvrant de concert avec des femmes membres de communautés à risque, des médecins généralistes et Santé Canada, le Centre canadien pour les victimes de torture a mis sur pied le premier groupe d'entraide pour les femmes soumises à cette pratique. Depuis, plusieurs autres initiatives ont suivi.

En l'absence d'efforts coordonnés au niveau des professions et des institutions concernées, et faute d'une politique cohérente à l'échelle nationale concernant la MGF, des membres des communautés touchées ont demandé à la ministre déléguée à la Condition féminine de créer un groupe de travail ontarien sur la prévention de la MGF. Constitué de membres du public et de plusieurs ministères et organismes gouvernementaux et communautaires, ce groupe de travail a reçu pour mandat d'élaborer et de mettre au point des stratégies et des politiques susceptibles de venir en aide aux femmes et aux enfants de sexe féminin ayant subi une MGF, de prévenir cette pratique et d'appuyer les efforts entrepris au niveau communautaire par et pour les femmes touchées par la mutilation génitale.[39]

La MGF et le devoir de faire rapport

En Ontario, il y a un devoir de signaler les MGF aux termes de la politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) et en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

Aux termes de la politique de l'OMCO, la circoncision, l'excision et l'infibulation ou la réinfibulation d'un enfant de sexe féminin ou d'une femme par un médecin détenant un permis en Ontario serait considérée, à moins d'indication médicale, comme un manquement professionnel.[40] L'Ordre exige également que :

> *Conformément au code de déontologie, tout médecin qui apprend qu'un autre médecin a effectué une opération de cette nature devrait dès que possible le signaler à l'Ordre. Comme la circoncision, l'excision ou l'infibulation d'une enfant de sexe féminin constituerait en toute vraisemblance une forme de mauvais traitement infligé à un enfant, la société d'aide à l'enfance et les services de police compétents devaient être avisés.*[41]

---

[38] « Stratégies d'élimination et de prévention des mutilations génitales chez les femmes », document de travail (Groupe de travail ontarien sur la prévention de la MGF, Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, Unité de la prévention de la violence contre les femmes, juin 1995) à la page 4.

[39] *Ibidem*

[40] *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, c.18. art. 85, tel qu'il a été modifié L.O.1993, c. 37, art. 23.

[41] Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, avis de l'Ordre n°25, publié en mars 1992.

En vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille,*[42] il y a un devoir de déclarer tout renseignement concernant un enfant qui a besoin de protection. Ce devoir prévaut sur les dispositions de toute autre loi. Si une personne a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un enfant a besoin ou risque d'avoir besoin de protection (p. ex., contre des mauvais traitements physiques comme une MGF), cette personne doit faire part de ses soupçons aux autorités appropriées. Le devoir de faire rapport en vertu de cette loi s'applique à tous les membres du public et à toute personne qui a des rapports avec des enfants dans l'exercice de sa profession ou de ses fonctions officielles.[43]

LE *CODE DES DROITS DE LA PERSONNE* DE L'ONTARIO

Le *Code des droits de la personne* de l'Ontario reconnaît la dignité et la valeur de toute personne résidant en Ontario. Le préambule du *Code* fait directement référence à la *Déclaration universelle des droits de l'homme* et aux principes de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables. La création d'une société dont l'ensemble des membres peuvent vivre et travailler dans un milieu libre de toute discrimination est au cœur des objectifs de la politique de la Commission en vertu du *Code*. La Commission reconnaît ainsi que la MGF porte atteinte aux droits humains et à la dignité humaine des femmes et des enfants de sexe féminin.

Il existe des preuves tendant à démontrer que la MGF est pratiquée en Ontario au sein de certains groupes d'immigrants.[44] Il se peut qu'il y ait des immigrants récents au Canada qui n'ont pas conscience du fait que certaines des attitudes et des valeurs traditionnelles ancrées dans leur culture peuvent engendrer des pratiques manifestement contraires à la loi canadienne, notamment au *Code des droits de la personne* de l'Ontario. La Société d'aide à l'enfance de l'Ontario note dans sa politique relative à la mutilation génitale féminine (avril 1995) que la plupart des familles qui cherchent à soumettre une enfant à cette pratique ne considèrent pas que pareille mutilation de l'appareil génital féminin constitue une forme de mauvais traitements physiques ou sexuels. La Société souligne aussi qu'il faut tenir compte du contexte socio-culturel de cette pratique lors de l'élaboration de stratégies visant à l'éliminer.

La Commission reconnaît la nécessité de faire preuve de tact et de compréhension vis-à-vis des groupes dont les pratiques rituelles peuvent entrer en conflit avec les principes et les dispositions du *Code*. En même temps, la Commission reconnaît que son

---

[42] *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, c. C.11. art 72, tel qu'il a été modifié L.O. 1999, c. 2, para.. 22 (1), art.38.

[43] L'Association des sociétés d'aide à l'enfance d'Ontario a une politique qui appuie le devoir de faire rapport et la protection des droits des enfants. En mars 1992, l'Association des sociétés d'aide à l'enfance d'Ontario a publié une déclaration sur la MGF selon laquelle la pratique de la circoncision, de l'excision ou de l'infibulation sur une enfant de sexe féminin répond à la définition des mauvais traitements infligés aux enfants de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de 1984.

[44] *Supra*, note 21.

mandat lui confère la double responsabilité de veiller à l'application du *Code* et d'éduquer le public sur ce qui constitue une atteinte aux droits de la personne.

INTERPRÉTATION

La pratique de la MGF au Canada pose des problèmes sur le plan des droits de la personne ainsi que de la santé et du droit social et criminel. La communauté internationale, y compris le Canada, a condamné la MGF comme une atteinte aux droits de la personne. Cela a des répercussions sur le *Code* en ce qui concerne les affaires qui relèvent de la compétence provinciale.

La Commission reconnaît la complexité des racines sociales et culturelles de la MGF et la nécessité d'établir un dialogue avec les communautés à risque de l'Ontario et du Canada et d'y lancer des initiatives d'éducation. Cependant, la Commission estime que les arguments basés sur la défense des valeurs culturelles ou religieuses ne devraient pas servir de justification à la pratique ni de motif de discrimination à l'endroit des femmes qui ont été soumises ou sont perçues comme ayant été soumises à une mutilation génitale.

Il incombe à la Commission de veiller à ce que les droits fondamentaux de la personne reconnus dans les conventions et traités internationaux dont le Canada est signataire et qui sont consacrés dans le *Code* soient respectés et confirmés en Ontario.

La position de la Commission est que la pratique de la MGF est contraire au *Code criminel* et à la politique publique de l'Ontario. La pratique est une atteinte à la dignité inhérente des femmes et une violation de leurs droits tels qu'ils sont exposés dans le *Code des droits de la personne* de l'Ontario. La Commission acceptera donc les plaintes eu égard à la MFG dont elle sera saisie par des victimes de la pratique ou par des personnes qui en ont légalement la charge, fera enquête et rendra une décision les concernant.

En vertu du *Code*, une allégation de discrimination doit être fondée sur un motif illicite de discrimination en rapport avec un aspect de la vie en société.

a) Un motif illicite fondamental – le sexe

Le droit international et les lois sur les droits de la personne en particulier ont défini la MGF comme un problème lié au sexe. Une plainte déposée auprès de la Commission serait probablement accueillie en tant que plainte pour discrimination fondée sur le sexe. La mutilation génitale est dénoncée comme un moyen de contrôle social sur les femmes dans les communautés en cause.[45] *La politique sur le harcèlement sexuel et les remarques et conduites inconvenantes liées au sexe* de la Commission évoque, à la page 2, le déséquilibre au niveau du pouvoir et de l'autorité comme un facteur à prendre en considération lors de l'examen des comportements qui constituent une discrimination fondée sur le sexe. On peut y lire la phrase suivante :

---

[45] *Ibidem*

«... le traitement inégal d'une personne à cause de son sexe signifie en général que les hommes abusent de leur pouvoir et de leur autorité sur les femmes, ce qui a pour effet de renforcer la situation d'infériorité des femmes par rapport aux hommes qui, en tant que groupe, sont en situation dominante.»

b) Autres motifs illicites

Bien que le motif le plus évident sur lequel une plainte pour MGF pourrait être fondée soit le sexe, certains faits relatifs à une plainte particulière pourraient aussi justifier l'invocation d'autres motifs. C'est le cas par exemple du « lieu d'origine », si la plainte pour discrimination évoque clairement la MGF comme étant une pratique ne survenant qu'au sein des communautés d'immigrants en provenance de pays particuliers.

« L'existence d'un handicap » ou « la présomption d'un handicap » peut aussi s'appliquer dans des situations où les femmes qui ont été soumises à la MGF sont traitées différemment dans le domaine des services ou de l'emploi pour des raisons liées à leur santé.[46]

c) Aspects de la vie en société

Les services, les biens et les installations (article 1 du *Code*)

Les femmes qui ont subi une mutilation sexuelle sont amenées à consulter des professionnels de la santé qui ne sont pas familiers avec cette pratique. Les dispositions du *Code* peuvent s'appliquer pour empêcher la discrimination à l'égard des femmes (et des enfants de sexe féminin, lorsqu'il y a lieu) qui :

1. ont subi une MGF, en vue de leur assurer les moyens d'accéder à des services médicaux adéquats et appropriés sans distinction fondée sur leur sexe, sauf nécessité médicale;

2. ne veulent pas se laisser infibuler, mais dont un autre membre de leur famille insiste pour leur faire subir cette opération.

L'exécution d'une MGF, notamment l'infibulation ou la réinfibulation, par un médecin détenant un permis en Ontario serait également considérée comme un manquement professionnel par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et pourrait donner lieu à une accusation au criminel pour voies de fait.

---

[46] La MGF semblerait satisfaire à la définition de la discrimination fondée sur l'existence d'un « handicap » aux termes de l'article 10 du *Code*. Comme indiqué précédemment, la MGF entraîne de nombreux problèmes de santé qui peuvent se manifester à différents moments de la vie des femmes.

L'emploi (article 5 du *Code*)

Les femmes qui ont subi une mutilation génitale ou dont on peut présumer qu'elles en ont subi une du fait de leur croyance ou de leur lieu d'origine peuvent faire l'objet de discrimination en matière d'emploi. La Commission a appris, par l'intermédiaire du Groupe de travail sur la prévention de la mutilation génitale féminine, qu'une discrimination en matière d'emploi en rapport avec la MGF et la façon dont elle est perçue se serait effectivement produit.[47]

La discrimination peut se manifester sous forme de harcèlement par les collègues de travail ou les superviseurs à propos de la MGF ou sous forme d'un refus d'embauchage dû à la perception que les femmes qui ont subi une telle pratique auront des problèmes de santé susceptibles d'entraîner un taux d'absentéisme élevé.

ÉDUCATION DU PUBLIC

La Commission a pour mandat d'organiser des activités d'éducation du public visant à promouvoir une meilleure compréhension des principes fondamentaux des droits de la personne, de même qu'un respect volontaire des dispositions du *Code*.

La Commission reconnaît les effets positifs que peuvent avoir les activités d'éducation sur l'élimination de la pratique de MGF. C'est pourquoi elle est bien déterminée à collaborer avec des membres et des organisations des communautés à risque, ainsi qu'avec d'autres organismes du secteur public, dans les limites de ses attributions et des ressources à sa disposition, en vue d'élaborer des activités d'éducation du public concernant la MGF. Les efforts de la Commission à cet égard et ceux des communautés touchées et des organismes concernés contribueront à créer un climat propice à inciter les personnes en cause à abandonner cette pratique, sans aucunement porter atteinte à la dignité ou à l'identité culturelle.des communautés visées.[48]

---

[47] Il s'agissait en l'espèce d'une entrevue d'embauchage durant laquelle une personne responsable des ressources humaines qui connaissait la pratique de MGF a prétendument interrogé une candidate à un emploi sur son lieu d'origine, en vue de recueillir des données selon lesquelles la santé à long terme de la candidate risquait de poser des problèmes et qu'elle ne serait donc pas une employée sur laquelle l'employeur pourrait compter.

[48] Lors du congrès de l'Association canadienne des commissions et conseils des droits de la personne (ACCCDP) en juin 1995, la Comission a déposé la résolution ci-après qui a été adoptée à l'unanimité :

> *LES DROITS UNIVERSELS DE LA PERSONNE ET LA PROTECTION DES FEMMES*
>
> *ATTENDU QUE le Canada a signé plusieurs instruments internationaux prévoyant le respect et la protection des droits fondamentaux des femmes et des enfants;*
>
> *ET ATTENDU QUE le Canada participe à une intitiative internationale visant à mettre fin aux mutilations sexuelles féminines;*
>
> *ET ATTENDU QUE les Canadiens et Canadiennes s'alarment de savoir que des femmes et des jeunes filles résidant habituellement au Canada sont soumises à des mutilations sexuelles;*

La Commission a préparé des versions de cette politique en six langues – français, arabe, somalien, swahili, amharique et anglais, et sous différents modes de présentation : disquette informatique compatible IBM, ruban audio et texte en gros caractères.

Renseignements supplémentaires

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur la Commission ou sur cet énoncé de politique, n'hésitez pas à communiquer avec notre numéro générale d'information 1-800-387-9080 ou à Toronto le (416) 326-9511 (ATS : (416) 314-4535), du lundi au vendredi, aux heures normales de bureau. Vous pouvez aussi visiter notre site Web au www.ohrc.on.ca.

Si vous faites l'objet d'une plainte aux termes du *Code des droits de la personne*

1) Si la Commission est saisie d'une plainte contre vous, une ou un membre du personnel de la Commission prendra contact avec vous pour discuter de l'affaire.
2) Le ou la membre du personnel de la Commission vous expliquera de quelle façon le *Code* s'applique à la situation et vous décrira la procédure de traitement des plaintes. Le personnel s'efforcera, avec vous et avec l'autre partie, de trouver une solution au problème. La Commission offre également des services de médiation.
3) Si vos griefs ne peuvent pas être réglés et que la médiation n'aboutit pas, il se peut que nous fassions enquête sur votre plainte.
4) Vous pouvez demander à la Commission de ne pas traiter la plainte en vertu de l'article 34 du *Code* si :
   a) il apparaît préférable de traiter la plainte en vertu d'une autre loi de l'Ontario, ainsi la *Loi sur les relations de travail;*
   b) vous pensez que la plainte pour discrimination est sans fondement, que la personne qui dépose la plainte n'agit pas de bonne foi ou qu'elle a déjà obtenu réparation d'une autre façon;
   c) la plainte n'est pas du ressort légal de la Commission;
   d) la plaignante ou le plaignant a attendu plus de six mois après le dernier incident de discrimination pour déposer une plainte.
5) La Commission reste neutre et ne prend parti ni pour ni contre la plaignante ou le plaignant. Le personnel de la Commission répondra à vos questions sur la procédure

---

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE L'ACCCDP recommande au ministre de l'Emploi et de l'Immigration de veiller à ce que toutes les personnes désireuses d'émigrer au Canada soient informées de l'engagement pris par le Canada de veiller à l'application de ces instruments internationaux en matière de droits de la personne, en insistant sur le fait que la protection et le respect des droits de la personne, et notamment la protection des femmes et des enfants contre tout acte susceptible de porter gravement atteinte à leur personne, y compris les mutilations sexuelles féminines, sont deux pierres d'assise de la société canadienne, et qu'elles soient bien avisées que les pratiques telles que les mutilations sexuelles féminines constituent une activité criminelle au sens du Code criminel *du Canada.*

de traitement des plaintes. Cependant, si vous désirez vous faire représenter légalement ou si vous avez besoin de conseils juridiques, veuillez vous adresser à une avocate ou à un avocat.

Si vous désirez déposer une plainte aux termes du *Code des droits de la personne*

1) Si vous désirez déposer une plainte aux termes du *Code des droits de la personne*, vous pouvez prendre contact avec le bureau de renseignements, au 1-800-387-9080, ou, à Toronto, au (416) 326-9511, du lundi au vendredi, pendant les heures de bureau. Le personnel de la Commission vous dira si vos griefs relèvent bien du *Code des droits de la personne* de l'Ontario (le « *Code* »).
2) Le ou la membre du personnel de la Commission vous expliquera de quelle façon le *Code* s'applique à la situation et vous décrira la procédure de traitement des plaintes. Le personnel s'efforcera, avec vous et avec l'autre partie, de trouver une solution au problème. La Commission offre également des services de médiation.
3) Si vous désirez que la Commission examine vos griefs, vous devez déposer une plainte dans les six mois qui suivent le dernier acte de discrimination. Ce délai est stipulé à l'article 34 du *Code*.
4) Vous avez « déposé une plainte » lorsque vous avez rempli la formule de plainte de la Commission en y consignant tous les détails requis. Vous devez signer et dater la formule avant de la retourner à la Commission.
5) Une fois que vous aurez saisi la Commission d'une plainte, le personnel de la Commission s'efforcera, avec vous et avec la personne ou l'entreprise visée par la plainte, de trouver une solution au problème par la médiation.
6) La Commission peut décider de ne pas traiter la plainte aux termes de l'article 34, si elle juge que :
   a) il apparaît préférable de traiter la plainte en vertu d'une autre loi de l'Ontario, ainsi la *Loi sur les relations de travail;*
   b) la plainte pour discrimination apparaît sans fondement, vous avez déposé la plainte de mauvaise foi ou vous avez déjà obtenu réparation d'une autre façon;
   c) la plainte n'est pas du ressort légal de la Commission;
   d) vous avez attendu plus de six mois après le dernier incident de discrimination pour déposer une plainte.
7) La Commission reste neutre et ne prend parti ni pour ni contre la plaignante ou le plaignant. Le personnel de la Commission répondra à vos questions sur la procédure de traitement des plaintes. Cependant, si vous avez besoin de conseils juridiques, veuillez vous adresser à une avocate ou à un avocat.